اضطراب المزاج المكتئب المزمن (*)
3).).4
Dysthymic Disorder

المعالم التشخيصية

تتمثل المعالم الرئيسة لاضطراب المزاج المكتئب المزمن فى وجود مزاج مكتئب مزمن يستمر لمعظم اليوم ، ولأيام يظهر فيها أكثر من الأيام التى يختفى فيها، وذلك لمدة عامين علي الأقل (المحك " أ ")). ويصف الأفراد ذوو إضطراب المزاج المكتئب المزمن مزاجهم علي أنه حزين أو كئيب أو "فى الحضيض"). وبالنسبة للأطفال، قد يبدو المزاج متهيجا أكثر من أن يكون مُكتئبا، ويكون الحد الأدني لطول مدته عام واحد فقط). ويشيع، إبان فترات المزاج المكتئب، إثنان علي الأقل من الأعراض الإضافية التالية : نقص الشهية أو زيادة الشهية، والأرق أو السهاد **Insomnia** أو النوام أو فرط النوم **Hypersomnia** ، و الطاقة الضعيفة أو التعب، وانخفاض تقدير الذات، والتركيز الضعيف أو الصعوبة فى اتخاذ قرارات، ومشاعر اليأس (المحك "ب")).وقد يلاحظ الأفراد فى أنفسهم ما يسود حياتهم من نقص الاهتمامات وما يفصحون به من نقد ذاتى، وغالبا ما ينظرون إلي أنفسهم علي أنهم عاجزين أو مملين أو غير جذابين). ولما كانت هذه الأعراض قد صارت إلي حد كبير جزءً من الخبرة التى يعيشونها من يوم إلي يوم (ومن أمثلة تقريراتهم : " أنا دائما هكذا" ، "ذلك هو حالى")، فإنهم غالبا لا يفصحون عنها ما لم يسألهم مباشرة الاختصاصى القائم بالمقابلة).

وخلال فترة العامين (وفترة عام بالنسبة للأطفال أو المراهقين)، لا تستمر أية فترة فاصلة خالية من الأعراض أكثر من شهرين (المحك "ح")). ويمكن أن يوضع تشخيص "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" فقط في حالة ما تكون فترة العامين الأولين لأعراض المزاج المكتئب المزمن خالية من النوبات الاكتئابية الأساسية (المحك " د ")). أما إذا كانت الأعراض الاكتئابية المزمنة تشتمل علي نوبة إكتئابية مزمنة خلال العامين الأولين، فإن التشخيص عندئذ يكون حالة من "الاضطراب الاكتئابي الأساسى، المزمن" (إذا كانت المحكات الكلية للنوبة الاكتئابية الأساسية مستوفاة)، أو "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، فى تحسن جزئى" (إذا كانت المحكات الكلية للنوبة الاكتئابية الأساسية غير مستوفاة فى الوقت الحالي)). وبعد فترة العامين الأولين لاضطراب المزاج المكتئب المزمن، قد تضاف نوبات إكتئابية أساسية علي "اضطراب المزاج المكتئب المزمن"). وفى مثل هذه الحالات (" الاكتئاب المزدوج" **Double depression**)، يُشخص كل من "الاضطراب الاكتئابى

الأساسى" و "اضطراب المزاج المكتئب المزمن"). وحالما يعود الشخص إلي الحالة الأصلية لاضطراب المزاج المكتئب المزمن والتى تعرف بالخط القاعدي للمزاج المكتئب المزمن **Dysthymic baseline** (أي أن محكات النوبة الاكتئابية لم تعد مستوفاة ولكن تستمر أعراض المزاج المكتئب المزمن)، فإنه يشخص عندئذ "اضطراب المزاج المكتئب المزمن").

ولا يوضع تشخيص "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" إذا كان لدي الفرد فى أية فترة من العمر نوبة من الهوس، أو النوبة المختلطة، أو نوبة الهوس الخفيف، أو إذا كانت المحكات فى أية فترة من عمره مستوفاة بالنسبة للاضطراب الدورى**Cyclothymic Disorder** (المحك "ه")). ولا يوضع تشخيص منفصل لاضطراب المزاج المكتئب المزمن إذا كانت الأعراض الاكتئابية تحدث تحديدا أثناء تطور اضطراب ذهانى مزمن، مثل "الفصام" أو "الاضطراب الهذائى" (المحك " و ")، حيث تعتبر الأعراض فى تلك الحالة علي أنها معالم متلازمة لهذه الاضطرابات). كذلك لا يُشخص "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" إذا كان الاضطراب يعزي إلي التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، الكحوليات، أو أدوية مضادات حالات الضغط العالي)، أو لحالة طبية عامة (مثل ، قصور الدرقية، أو مرض ألزهايمر) (المحك " ر ")). ويشترط أن تتسبب الأعراض فى إحداث حالة من الضيق والكدر ذات الدلالة الكلينيكية أو من الاختلال فى أداء الفرد لوظائفه فى المجالات الاجتماعية أو المهنية (أو الأكاديمية) أو فى غير ذلك من المجالات الهامة من توظيف إمكاناته (المحك " ز ")).

المؤشرات

يمكن أن يوضح سن بداية ظهور الأعراض فى "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" والنمط المميز لتلك الأعراض، عن طريق استخدام المؤشرات التالية :

بداية مبكرة **Early Onset** : ينبغى أن يستخدم هذا المؤشر إذا كانت بداية ظهور أعراض المزاج المكتئب المزمن تحدث قبل سن 21 سنة). ويحتمل أكثر أن تتطور لدي هؤلاء الأفراد نوبات اكتئابية أساسية لاحقة).

بداية متأخرة **Late Onset** : ينبغي أن يستخدم هذا المؤشر إذا كانت بداية ظهور أعراض المزاج المكتئب المزمن تحدث فى سن 21 سنة أو أكثر).

مع معالم غير نمطية **With Atypical Features** : ينبغى أن يستخدم هذا المؤشر إذا كان نمط الأعراض أثناء فترة العامين الأكثر حداثة للإضطراب يستوفى محكات "مع معالم

غير نمطية").

المعالم والاضطرابات المتلازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية المتلازمة : يلاحظ أن المعالم المتلازمة لاضطراب المزاج المكتئب المزمن تكون مماثلة لمعالم "النوبة الاكتئابية الأساسية"). وتبين دراسات عديدة أن أكثرالأعراض شيوعا فى حالات "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" تتمثل فى مشاعر عدم الكفاية؛ والفقدان المعمم للإهتمامات أو المسرات؛ والانسحاب الاجتماعي؛ ومشاعر الذنب أو التأسِّى إزاء الماضى أو كثرة التفكير فى الماضى؛ والمشاعر الذاتية للإهتياج أو الغضب المفرط؛ وتناقص النشاط أو الفاعلية أو الإنتاجية). (يقدم الملحق "ب" ، من الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** عن "فئات المحكات ومحاورها التشخيصية اللازمة لمزيد من الدراسة"، بديلا للمحك "ب" للاستخدام فى الدراسات والبحوث التى تتضمن تلك البنود).) وتبدو الأعراض الحيوية (مثل، النوم، والشهية للطعام، وتغير وزن الجسم، والأعراض النفسية الحركية) أقل شيوعا لدي الأفراد ذوي "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" منها لدي الأفراد فى حالات "النوبة الاكتئابية الأساسية"). وفى حالة ما يوجد "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" بدون وجود اضطراب اكتئابى أساسى سابق، فإن هذه الحالة تمثل عاملا لاحتمالات تطور "اضطراب إكتئابي أساسى" (يقدر أن 1).% من الأفراد ذوي "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" سوف يتطور لديهم "إضطراب أكتئابى أساسى خلال العام التالى)). وقد يكون "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" مرتبطا باضطراب الشخصية الحدِّى **Borderline** ، أو اضطراب الشخصية التمثيلي أو الاصطناعي**Histrionic** ، أو النرجسى **Narcissistic** ، أو التجنبي أو الإحجامي **Avoidant** ، أو الإعتمادي **Dependent** ومع ذلك ، فإن تقدير معالم اضطراب الشخصية يكون صعبا لدي مثل هؤلاء الأفراد لأن أعراض المزاج المزمن قد تسهم فى إحداث مشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة أو تكون مرتبطة بتشوه إدراك الذات). وقد تكون هناك اضطرابات مزمنة أخري وفقا للمحور "1" **Axis I** من "نظام التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص" (مثل، الاعتماد علي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) أو ضغوط نفسية اجتماعية مزمنة، مرتبطة باضطراب المزاج المكتئب المزمن لدي الأشخاص الراشدين). وبالنسبة للأطفال ، قد يرتبط إضطراب المزاج المكتئب المزمن باضطراب الانتباه/النشاط الزائد، وباضطراب المسلك، واضطرابات القلق، واضطرابات التعلم ، والتأخر العقلي).

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة : لقد وُجد أن ما يقرب من 25% - 5).% من الأشخاص الراشدين ذوي "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" يبدون عددا من المعالم

ذاتها المستمدة من جهاز التصوير المتعددللمخ أثناء النوم **Polysomnography** التى وُجدت لدي بعض الأفراد ذوي الاضطراب الاكتئابى الأساسى (مثل، تناقص فترة كمون حركة العين السريعة **Rapid eye movement (REM) latency** ، وزيادة حركة العين السريعة **REM density** ، وتناقص النوم ذي الموجة المنخفضة **Slow - wave sleep** ، واضطراب تواصل النوم **Sleep continuity** وغالبا ما يكون لدي الأفراد الذين يبدون دلائل من الاضطراب علي جهاز التصوير المتعدد للمخ أثناء النوم، تاريخ عائلى موجب للإضطراب الاكتئابى الأساسى (وقد يستجيبوا بشكل أفضل لأدوية مضادات الذهان) أكثر من الأفراد ذوى "اضطراب المزاج المكتئب المزمن " الذين لا تتضح لديهم مثل تلك النتائج المستمدة من هذا الجهاز). وليس من الواضح ما إذا كانت توجد أيضا لدي الأفراد ذوي اضطراب المزاج المكتئب المزمن "الخالص" (أي، لدي أولئك الأفراد الذين ليس لديهم تاريخ سابق لنوبات أكتئابية أساسية) دلائل من الاضطراب علي جهاز التصوير المتعدد للمخ أثناء النوم).

المعالم النوعية العمرية والمتعلقة بنوع الجنس

يتواتر "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" لدي الأطفال بدرجة متساوية بين الجنسين، وغالبا ما ينجم عنه اضطراب فى الأداء المدرسى والتفاعل الاجتماعى). وعادة ما يكون الأطفال والمراهقون ذوو "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" متهيجين وسيء الطبع أو غريبى الأطوار وكذلك مكتئبين). ويتصفون بتدنى تقدير الذات ونقص المهارات الاجتماعية؛ كما أنهم متشائمون). وبالنسبة للراشدين، يحتمل أن يتطور "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" لدي النساء بمعدل مرتين إلي ثلاث مرات أكثر من الرجال).

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تقدر معدلات انتشار "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" (مع أو بدون اضطراب اكتئابى أساسى مضاف عليه)بحوالى 6% فى أية فترة من فترات الحياة).

النسق التطورى

غالبا ما يتصف "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" ببداية مبكرة وخادعة (أي، فى الطفولة، أو المراهقة، أو الرشد المبكر) وكذلك بتطور مزمن). وفى المواقع الكلينيكية،

عادة ما يكون لدي الأفراد ذوي "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" إضطراب اكتئابى أساسى مضاف عليه، والذى يكون غالبا السبب الذى يدعوهم إلي البحث عن علاج). وفى حالة ما يكون "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" سابقا علي بداية ظهور "الاضطراب الاكتئابى الأساسى"، فإنه تقل احتمالات أنه سوف يوجد تحسن كلى تلقائى بين النوبات، أي بين النوبات الاكتئابية الأساسية، وتزداد احتمالات أن يتعرض الفرد لنوبات لاحقة أكثر).

النمط العائلي

يشيع "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" بين الأقارب من الدرجة الأولي للأفراد ذوي "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" أكثر مما يشيع بين عموم الناس).

التشخيص الفارق

(راجع "التشخيص الفارق" فى القسم الخاص بالاضطراب الاكتئابى الأساسى)). يبدو التشخيص الفارق بين "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" و " الاضطراب الاكتئابى الأساسى " **Major Depressive Disorder** مشوبا بصعوبة بالغة؛ ويعزي ذلك إلي حقيقة مفادها أن هذين الاضطرابين يشتركان فى أعراض متشابهة، وأن الفروق بينهما من حيث بداية ظهور الاضطراب وطول مدته ومدي استمراره ودرجة شدته لا يكون من السهل تقويمها علي أساس إستعادة الخبرات أو الأحداث الماضية وتقديرها). وعادة ما يتألف "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" من واحدة أو أكثر من النوبات الاكتئابية الأساسية المنفصلة التى يمكن تمييزها عن الأداء الوظيفى المعتاد لدي الفرد لأنشطته المختلفة، فى حين أن "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" يتصف بوجود أعراض اكتئابية مزمنة وأقل شدة تستمر لسنوات كثيرة). وحينما تمتد فترة اضطراب المزاج المكتئب المزمن لسنوات كثيرة، فقد لا يكون من السهل تمييز اضطراب المزاج عن مستوي الأداء الوظيفى "المعتاد" من الفرد). وفى حالة ما تتصف البداية الأولى للأعراض الاكتئابية المزمنة بأنها تتواتر بشدة وبعدد يكفى لاستيفاء محكات النوبة الاكتئابية الأساسية، فإن التشخيص عندئذ يتحدد علي أنه حالة من "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، المزمن" (إذا كانت المحكات لا تزال مستوفاة)، أو "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، فى تحسن جزئى" (إذا لم تعد المحكات مستوفاة)). ويوضع تشخيص "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" لاحقا للإضطراب الاكتئابى الأساسى فقط فى حالة ما يوجد "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" سابقا للنوبة الاكتئابية الأساسية الأولي (أي لا توجد نوبات إكتئابية أساسية إبان العامين الأولين لأعراض المزاج المكتئب المزمن)، أو إذا حدث تحسن كلي للنوبة الاكتئابية الأساسية (أي تستمر لفترة شهرين علي الأقل) قبل بداية "اضطراب المزاج المكتئب

المزمن ").

وقد تكون الأعراض الاكتئابية معالم متلازمة مشتركة للإضطرابات الذهانية المزمنة **Chronic Psychotic Disorders** (مثل الفصام، والاضطراب الفصامى الوجدانى، والاضطراب الهذائى)). ولا يُوضع تشخيص منفصل لاضطراب المزاج المكتئب المزمن إذا كانت الأعراض تحدث فقط خلال تطور الاضطراب الذهانى (بما فيها أطوار بواقي المرض **(Residual phases)**.

وينبغى تمييز "اضطراب المزاج المكتئب المزمن " عن "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة"). ويتحدد التشخيص علي أنه "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة، مع معالم اكتئابية"، إذا ما تم الحكم علي اضطراب المزاج علي أنه النتيجة الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة نوعية وعادة ما تكون مزمنة (مثل ، التصلب المتناثر فى الأوعية والأعصاب)). ويستند هذا التحديد علي بيانات مستمدة من تاريخ الحالة، ونتائج الفحوص الجسمية أو المعملية). فى حالة ما يتم الحكم علي أن الأعراض الاكتئابية ليست هي النتيجة الفيزيولوچية المباشرة للحالة الطبية العامة، يُسجل اضطراب أولى للمزاج علي المحور "1" **Axis I** من "نظام التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص" (مثال ذلك، اضطراب المزاج المكتئب المزمن)، وتسجل الحالة الطبية العامة علي المحور "3" **Axis III** (مثال ذلك، مرض السكر **Diabetes mellitus** وينطبق ذلك أيضا، علي سبيل المثال، إذا كانت الأعراض الاكتئابية ينظر إليها علي أنها النتيجة النفسية لوجود حالة طبية عامة مزمنة أو إذا كانت لا توجد علاقة سببية (إتيولوچية) بين الأعراض الاكتئابية والحالة الطبية العامة).

ويتأتي تمييز "اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" عن "اضطراب المزاج المكتئب المزمن"، إستنادا إلي الحقيقة بأن المادة (عقار أو مخدر يُساء استخدامه، أو عقاقير طبية، أو التعرض لسموم) يتم الحكم عليها علي أنها ترتبط سببيا (إتيولوچيا) باضطراب المزاج).

وغالبا تكون هناك دلائل عن وجود اضطراب فى الشخصية مصاحب لاضطراب المزاج المكتئب المزمن). ويجب وضع كلا هذين التشخيصين حينما تتوفر مظاهر لدي الفرد تستوفى محكات كل من "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" و "اضطراب الشخصية").

المحكات التشخيصية لاضطراب المزاج المكتئب المزمن

3).)..4 Dysthymic Disorder

أ - وجود مزاج مكتئب يستمر لمعظم اليوم، ولأيام يظهر فيها أكثر من الأيام التى يختفى فيها، كما يظهر إما من التقريرات الذاتية التى يعبر بها الفرد عما يخبره أو من ملاحظات الأشخاص الآخرين، وذلك لمدة عامين علي الأقل).

ملحوظة : بالنسبة للأطفال والمراهقين، قد يكون المزاج متهيجا، ويشترط أن تستغرق مدته عاما واحدا علي الأقل).

ب - وجود إثنين (أو أكثر) من الأعراض التالية، فى حالة ما يكون الفرد مكتئبا:

(1) نقص الشهية أو زيادة الشهية).

(2) الأرق (السهاد) أو النوام (فرط النوم)).

(3) الطاقة الضعيفة أو التعب).

(4) انخفاض تقدير الذات).

(5) التركيز الضعيف أو الصعوبة فى اتخاذ القرارات).

(6) مشاعر اليأس).

ح - إنه فى خلال فترة العامين للاضطراب (وخلال فترة عام بالنسبة للأطفال أو المراهقين)، لا تتجاوز الفترة التى يكون الفرد فيها بدون الأعراض المذكورة فى المحكين " أ " ، " ب" أكثر من شهرين فى المرة الواحدة).

د - لا توجد نوبة اكتئابية أساسية خلال العامين الأولين للإضطراب (وخلال عام بالنسبة للأطفال والمراهقين)؛ أي أن الاضطراب لا يكون من الأفضل إدراجه فى تشخيص "الاضطراب الاكتئابى الأساسى المزمن" ، أو "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، فى تحسن جزئى").

ملحوظة : قد توجد نوبة اكتئابية أساسية سابقة ثم حدث تحسن كلى (لا توجد دلائل أو أعراض جوهرية لمدة شهرين) قبل تطور "اضطراب المزاج المكتئب المزمن"). وعلاوة علي ذلك، أنه بعد العامين الأولين (وعام بالنسبة للأطفال أو المراهقين) لاضطراب المزاج المكتئب المزمن، قد تنشأ نوبات تضاف علي "الاضطراب الاكتئابى الأساسى"؛ وفى هذه الحالة يُوضع كلا التشخيصين حينما تكون المحكات التشخيصية مستوفاة بالنسبة للنوبة الاكتئابية الأساسية).

ه - لم تنشأ لدي الفرد فى أية فترة من العمر نوبة من الهوس، أو النوبات المختلطة، أو نوبة الهوس الخفيف؛ وتكون المحكات غير مستوفاة بالنسبة للإضطراب الدوري).

و - لا يحدث الاضطراب تحديدا أثناء تطور اضطراب ذهانى مزمن، مثل الفصام أو الاضطراب الهذائى).

ز - لا تعزي الأعراض إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، عقار أو مخدر يُساء استخدامه، عقاقير طبية) أو لحالة طبية عامة (مثل، قصور الدرقية أي نقص إفراز الغدة الدرقية)).

ح - تتسبب الأعراض فى إحداث حالة من الضيق والكدر ذات الدلالة الكلينيكية أو من الاختلال فى أداء الفرد لوظائفه فى المجالات الاجتماعية أو المهنية (أو الأكاديمية) أو فى غير ذلك من المجالات المهمة من توظيف إمكاناته).

حدد المؤشرات التالية :

بداية مبكرة : إذا كانت البداية تحدث قبل سن 21 عاما).

بداية متأخرة : إذا كانت البداية تحدث فى سن 21 عاما فأكثر).

حدد مؤشر (حالة الفرد فى فترة أكثر العامين حداثة لاضطراب المزاج المكتئب المزمن) :

مع معالم غير نمطية.

الاضطراب الاكتئابي غير المحدد النوعية (*)

311

Depressive Disorder Not Otherwise Specified

تتضمن فئة "الاضطراب الاكتئابى غير المحدد النوعية" اضطرابات مع معالم اكتئابية لا تستوفى محكات الاضطراب الاكتئابى الأساسى، أو اضطراب المزاج المكتئب المزمن، أو اضطراب التوافق مع مزاج مكتئب، أو اضطراب التوافق مع قلق ومزاج مكتئب مختلطين). وفى بعض الأحيان قد توجد أمراض اكتئابية كجزء من "اضطراب القلق غير

المحدد النوعية"). ومن أمثلة "الاضطراب الاكتئابى غير المحدد النوعية" ما يلي :

1 - الاضطراب الاغتمامى فى فترة ما قبل الطمث **Premenstrual dysphoric disorder** : يلاحظ أنه مع معظم دورات الطمث خلال العام السابق، قد تنشأ أعراض (مثل، المزاج المكتئب بشكل ملحوظ، والقلق الملحوظ ، والتقلب الوجدانى الملحوظ، وتناقص الاهتمامات بالأنشطة) بشكل منتظم أثناء الأسبوع الأخير (تتحسن الحالة فى غضون أيام قليلة من بداية الطمث)). ويشترط أن تكون هذه الأعراض علي درجة من الشدة تكفى لإحداث إضطراب ملحوظ فى العمل أو الدراسة أو الأنشطة المعتادة ، وأن تختفى كلية لمدة أسبوع علي الأقل بعد الطمث (راجع الملحق "ب" من "الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** عن "فئات المحكات ومحاورها التشخيصية اللازمة لمزيد من الدراسة")).

2 - الاضطراب الاكتئابى الثانوى **Minor depressive disorder** : وهو عبارة عن نوبات من الأعراض الاكتئابية التى تستمر لمدة أسبوعين علي الأقل، ولكن هذه الأعراض تكون أقل من الأعراض الخمسة المقررة لتشخيص الاضطراب الاكتئابى الأساسى (راجع الملحق "ب")).

3 - الاضطراب الاكتئابى القصير المعاود **Recurrent brief depressive disorder**: وهو عبارة عن نوبات اكتئابية تستمر لفترة تتراوح بين يومين إلي أسبوعين، وتحدث علي الأقل لمرة واحدة فى الشهر لمدة إثني عشر شهرا (وغير مرتبطة بدورة الطمث) (راجع الملحق "ب")).

4 - الاضطراب الاكتئابى التالى للذهان **Postpsychotic Depressive Disorder** فى حالات الفصام : وهو عبارة عن نوبة اكتئابية أساسية تحدث أثناء طور بواقى المرض **Residual phase** من أطوار الفصام (راجع الملحق "ب")).

5 - النوبة الاكتئابة الأساسية التى تضاف علي الاضطراب الهذائى، أو الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية، أو الطور النشط **Active phase** من أطوار الفصام).

6 - المواقف التى يتوصل فيها الاختصاصى الكلينيكى إلي استنتاج وجود اضطراب اكتئابى، ولكنه لا يستطيع أن يحدد ما إذا كان اضطرابا أوليا، أو يعزي إلي حالة طبية عامة، أو ناتجا عن تعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات).

"اضطراب المزاج المكتئب المزمن "

"حالات ايضاحية"

حالة " 1 " :

أعصاب مجهدة(*)

تتعلق هذه الحالة بسيدة تبلغ من العمر تسعة وأربعون عاما، حُوّلت إلي عيادة نفسية، عن طريق طبيب العائلة، وذلك لتقييم حالة الاكتئاب لديها). وكان وجهها شاحبا، ولا تستعمل أية مساحيق أو مواد للزينة، وترتدي ملابس بطريقة أنيقة وبسيطة، وشعرها ممشوط). وكانت عيناها تدمعان طيلة المقابلة تقريبا ، رغم أنها لم تبك بشكل صريح). وتتكلم ببطء، وبهدوء شديد إلي درجة يتعذر سماعها في بعض الأحيان). وتبدو وجلة، إعتمادية ، ويائسة ، وعاجزة، وتزعم أنها مريضة كل حياتها، وتلخص حالتها في العبارة التالية : "أعصابي مجهدة ، لا أستطيع أن أفعل شيئا ").

وكانت تبدي شكاوي متعددة من الألم، تشمل آلاما في الرسغ والعنق والظهر، وصداعا تمتد آثاره في كل جسمها، وآلاما في المعدة). وتصف عديدا من الشكاوي التي تتعلق بالجهازين الهضمي والتنفسي).وقد بدي ذلك واضحا من خلال الفحوص التي أجريت عليها والتي كانت تستجيب لها بشكل إيجابي). وتقول أنها مكتئبة كل حياتها، وأن حالتها تصير من سيء إلي أسوأ). وكانت حزينة، يتملكها الخوف والشعور باليأس والعجز، وبلا أي جهد، ولا تعمل شيئا إلا البقاء في منزلها و "الجلوس حوله في الحديقة"). ولا تبدي أي اهتمام بأي شيء ، ولا شيء يجلب لها سرورا أو ارتياحا). وتستطيع أن تخلد إلي النوم، ولكنها تستيقظ مرارا أثناء الليل، وتستيقظ وهي بحالة جيدة قبل شروق الشمس). وكانت شهيتها للطعام ضعيفة، وفقدت لذلك عشرة أرطال من وزنها في الشهرين الماضيين). وقد مرت في السابق بفترات من فقدان الوزن واستعادته مرة أخري). وقالت أنها ضعيفة الانتباه ومنعدمة الاهتمامات، وأن "الناس يكلمونني وأنسي ما يقولونه"). وتسمع من آن لآخر أصواتا تناديها بإسمها ؛ ثم تلتفت في اتجاه الصوت، ولكنها لا تجد أحدا). وتنتابها نوبات متكررة من "الاختناق"). وفي هذه الأثناء تشعر كما لو أنها علي وشك الموت، ويتملكها دوار شديد ، ويخفق قلبها ، وترتعش يداها).

ولم يحدث أن تلقت هذه الحالة تقويما أو علاجا طبيا نفسيا؛ ومع ذلك تكشف الملاحظات العديدة المسجلة من خلال طبيب العائلة في بطاقتها الصحية منذ فترة تقرب من خمس وعشرين عاما، عن صورة مماثلة تقريبا للمظاهر التي تبديها في الوقت الراهن). وفي هذه الفترة كانت تتلقي عقاقير متعددة من المهدئات، ولكن دون فائدة). وبجانب ما كانت تتعرض

له من آن لآخر من أمراض جسمية خفيفة أو محدودة، وبخاصة الإصابة بالعدوي، كانت نتائج الفحوص الجسمية والمعملية دائما داخل الحدود العادية، مثلما كانت في وقت إحالتها هذه إلي العيادة النفسية).

لقد ولدت هذه الحالة وعاشت في منطقة جبال الأبلاش في شرق الولايات المتحدة الأمريكية). وانتظمت في المدرسة حتي الصف الثامن، ولكنها لم تستفد من تعليمها، ولم تستطع أن تحدد كم كان عمرها حينما تركت المدرسة و "مكثت بالمنزل" مع والديها). وقد ترك كل أخوتها المنزل، ولكنها "مكثت بالمنزل لكي تساعد أمها"). وكان ذلك هو الحال حتي تزوجت من زوجها الحالي وهي تبلغ من العمر ثلاثة وعشرون عاما، وأنجبا ثلاث فتيات). وكان زوجها يعمل في مناجم الفحم، ثم أصيب بمرض في الرئتين، وصار يواجه صعوبات مالية).

مناقشة حالة

"أعصاب مجهدة"

تعد هذه الحالة مثالا لزملة من الأعراض التي تلاحظ كثيرا لدي سكان المناطق الريفية من جبال الأبلاش). وتتصف هذه الزملة بنمط من الشكاوي الجسمية والانفعالية التي تعزي إلي "الأعصاب" أكثر من أن تعزي إلي أسباب أو أمراض جسمية نوعية).وتشمل الأعراض العامة : الشعور بالإغماء والدوار، والشلل النصفي، والنسيان وفقدان الذاكرة، والخمول والضعف،والعجز عن الاشتراك في أي نشاط جسمي شاق بدون أن يشعر الفرد بالدوار أو الإغماء أو الإنهيار).وغالبا ما يوصف هؤلاء الأشخاص بأنهم هيابون، وجلون، وغير توكيديين، ويبدون قنوطا بأنفسهم وتبرما من حياتهم). وفي الماضي كان يعطي تشخيص لمثل هذه الحالات بأنها حالات من "الهستيريا").

وفي هذه الحالة، إذا استخدمنا التصنيف الرسمي، فإننا ينبغي أن نضع في اعتبارنا "إضطراب الاستغراق الجسدي" **Somatization Disorder** حينما نعلم أن هذه السيدة تستجيب بطريقة موجبة لكل فحص لأعراضها الجسمية). إلا أننا لا نعرف ما إذا كانت تعبر بجدية عن شكاواها وتبحث عن مساعدة بشأن كل هذه الأعراض؛ وذلك متطلب أساسي لتشخيص "إضطراب الاستغراق الجسدي ").

ومن الواضح، أن ما تبديه هذه الحالة من مزاج مكتئب خفيف ومزمن ومن أعراض

متلازمة، إنما يحدد تشخيصا لحالة من "المزاج المكتئب المزمن" **Dystymic Disorder** ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** وليس من الواضح ما إذا كان يضاف إلي حالتها "نوبات اكتئابية أساسية"). ولكن نوبات الاختناق والدوار قد تفترض تشخيصا إضافيا محتملا لحالة من "اضطراب الهلع" **Panic Disorder** ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع).

كذلك قد يثار تساؤل عن تشخيص حالة من "اضطراب الشخصية" بسبب ما تبديه من وجل وجبن، وعزلة اجتماعية، وضعف الفاعلية العامة ؟ أو عما إذا كانت هذه الأعراض ترتبط باضطراب المزاج الذي يكمن وراء كل تلك الأعراض؟ ولكن لما كان ما تبديه من مشكلات الشخصية لا يدخل في أي اضطراب نوعي من اضطرابات الشخصية التي يصفها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** ، فليس ثمة ما يدعو إلي إضافة تشخيص لحالة من "اضطراب الشخصية غير المحدد النوعية"). وعلاوة علي ذلك، ينبغي أن يوضع في الاعتبار أن معظم الأشخاص المصابين "باضطراب المزاج المكتئب المزمن" يبدون أيضا بعضا من "اضطراب الشخصية غير النوعي" **Nonspecific personality disturbance**

المتابعة :

لقد خضعت هذه الحالة لبرنامج من المتابعة مرة كل أسبوع لفترة خمسة أشهر، حيث تلقت علاجا بالعقاقير الطبية وعلاجا نفسيا يعتمد علي طريقة العلاج النفسي التأييدي الفردي). وكان من السهل ملاحظة ما تتصف به أعراضها من الإزمان والثبات والحدة). وكانت تواظب بشكل منتظم علي الجلسات العلاجية المقررة عليها، وتأتي دائما في الموعد المحدد، إلا أنها كانت تبدي استبصارا ضئيلا بحالتها). وقد استخدم معها عديد من العقاقير الطبية، إلا أنها قد استجابت في النهاية للعلاج بعقار الترازودون **Trazodone** ، حيث قررت أن نومها قد تحسن، وأنها لذلك تشعر بأنها قد " تحسنت قليلا" أثناء النهار). ويبدو من استعراض سجلاتها الطبية علي مدي الخمس والعشرين عاما الماضية، أن تلك هي المرة الأولي التي تأتي فيها، حتي ولو بشكل طفيف، باستجابة موجبة لأي عقار من العقاقير النفسية التي تستخدم في علاجها

حالة " 2 " :

الأحمق (*)

تلك حالة شخص يعمل موظفا بالبريد، يبلغ من العمر خمسة وأربعون عاما، خضع لفحوص في عيادة متخصصة في علاج الاكتئاب). يزعم أنه يعاني من الاكتئاب بشكل مستمر منذ أن كان طفلا بالصف الأول، بدون أن يخبر فترة من المزاج "العادي" لأكثر من أيام قليلة في المرة الواحدة). وكان اكتئابه مصحوبا بحالة من النوام ، وبفقدان الاهتمامات أو المسرات في أي شيء أو وجود اهتمامات أو مسرات ضئيلة، وصعوبة التركيز، ومشاعر عدم الكفاءة أو الأهلية، والتشاؤم ، والضجر والتبرم). وتراوده فترات المزاج العادي فقط حينما يكون بالمنزل وحده، يستمع إلي الموسيقي أو يشاهد التلفاز).

ويكشف هذا الشخص ، مع توجيه مزيد من الأسئلة إليه، عن أنه لا يتذكر أبدا أي شعور بالارتياح من الناحية الاجتماعية قد راوده في أية فترة من حياته). وحتي قبل مرحلة رياض الأطفال، حينما كان يطلب منه التحدث أمام مجموعة من أصدقاء والديه، فإن عقله " يكون فارغا"). وكان يشعر بقلق غامر إزاء الأنشطة الاجتماعية التي يزاولها الأطفال، مثل حفلات أعياد الميلاد، التي إما أن يتجنبها، أو يركن إلي الصمت التام وعدم المشاركة إذا اضطر إلي التواجد فيها). ويستطيع أن يجيب عن الأسئلة التي توجه إليه في الفصل فقط في حالة ما يكتب الاجابات مقدما؛ ومع ذلك، فإنه غالبا ما يتمتم بالكلام ولا يستطيع أن يفصح بالإجابة). وحينما يقابل أطفالا جددا، يخفض بصره ولا ينظر إليهم، ويتملكه شعور بالخوف من نظرتهم إليه وتفحصهم له ، ويشعر بالخزي والارتباك). وكان مقتنعا بأن كل فرد من حوله يعتقد أنه " أحمق " أو "غبي").

وفي سنوات المدرسة ، صارت له مجموعة من أصدقاء اللعب من الجيران، ولكن لم يكن له "صديق حميم"). وكانت درجاته المدرسية جيدة ، إلا أنه كان يشعربالمعاناة حينما يتوقع المشاركة الشفهية داخل الفصل). وفي مرحلة المراهقة، كان يخاف من البنات، ويبتعد عن الحديث معهم أو مخالطتهم). وكان هذا مبعث حيرة وضيق لديه، علي الرغم من أنه غالبا ما يكون مكتئبا إزاء شعوره بالانسحاب عنهن أو عدم الاهتمام بهن).

ثم التحق بالجامعة، وأبدي تقدما في دراسته لفترة، ثم ترك الدراسة بالجامعة حينما صارت تقديراته تنخفض بشكل ملحوظ). وقد ظل واعيا بذاته بشكل زائد، وتتملكه الرهبة والذعر عند مقابلة أشخاص غرباء). وقد وجد صعوبة في الحصول علي عمل لأنه لم يكن قادرا علي الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليه أثناء المقابلة معه). وقد التحق بأعمال قليلة كانت تتطلب فقط اختبارات تعتمد علي الكتابة وليس علي التفاعل اللفظي). وقد اجتاز امتحان " الخدمة المدنية" عندما كان عمره أربع وعشرون عاما، والتحق نتيجة لذلك بعمل في مكتب للبريد في المناوبة (الوردية) المسائية). وقد ارتاح إلي هذا العمل بقدر ما كان يتطلب إحتكاكا بسيطا بالآخرين). ولقد أتيحت له عدة فرص للترقية، ولكنه كان يرفضها لأنه

يخاف من الضغوط الاجتماعية). وعلي الرغم من أنه يشرف الآن علي عدد من العاملين معه، فإنه لا يزال يجد صعوبة في أن يباشر مهامه معهم وأن يوجه تعليماته إليهم، وحتي إلي الأشخاص الذين يعرفهم منذ سنوات طويلة). وتعتبر صداقاته محدودة أو حتي منعدمة، ويتجنب كل الدعوات التي توجه إليه للمشاركة في أنشطة اجتماعية مع زملائه). وقد سعي، خلال سنوات عديدة خلت، إلي أن يتلقي عديدا من العلاجات لتساعده علي التخلص من "الخجل" والاكتئاب اللذين يعاني منهما).

ويلاحظ في هذه الحالة، أنه لم يخبر حالة من القلق المفاجيء أو من نوبة الهلع في المواقف الاجتماعية أو في أوقات أخري). ولكن ما يبديه من قلق، إنما يتطور لديه بالتدريج حتي يصل إلي مستوي مرتفع ثابت من القلق إزاء المواقف الاجتماعية وتوقع الخطر أو الأذي فيها). ولم يبد هذا الشخص في أية فترة من فترات حياته أية أعراض ذهانية).

مناقشة حالة

" الأحمق "

لقد كانت الشكاوي الأساسية التي أتت بها هذه الحالة إلي العيادة النفسية تدور حول الاكتئاب الذي يعاني منه طيلة حياته). والواقع أنه كان يعيش حالة من الاكتئاب، ويخبر اهتمامات محدودة ومسرات ضئيلة منذ طفولته). وعلي الرغم من أن مزاجه المكتئب كان مرتبطا بالتشاؤم، وبنقص الهمة، وانخفاض طاقته وحيويته، وصعوبة التركيز، إلا أنه لم يبد أعراضا أخري لحالة من "النوبة الاكتئابية الأساسية"، مثل اضطرابات الشهية والنوم). ولهذا، يشخص الاكتئاب الخفيف المزمن لديه علي أنه حالة من "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" **Dysthymic Disorder** ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، والذي يوصف أيضا بأنه "مع بداية مبكرة" **Withe Early Onset** (قبل سن 21 عاما)).

وبالإضافة إلي ذلك ، يعاني هذا الشخص من قلق اجتماعي طيلة حياته، نتج عنه ما يعانيه من صعوبات في إقامة روابط اجتماعية حتي عند أبسط مستوي من التفاعل الاجتماعي). ففي هذه المواقف، يتملكه خوف شديد من أنه لن يجد ما يقوله، ومن أن الآخرين سوف يعتبرونه لذلك شخصا "أحمق"). ومثل هذه المخاوف تبدو مستقلة عن حالة "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" لديه ؛ ولهذا تستحق أن يوضع لها تشخيص إضافي هو : حالة من "الرهاب الاجتماعي). من النمط المعمم " **Social Phobia, Generalized Type** (الذي ينسحب علي معظم المواقف الاجتماعية)).

وثمة مشكلة تبدو بالنسبة لهذه الحالة تتعلق بتشخيص اضطراب "الرهاب الاجتماعي ، من

النمط المعمم" علي المحور**Axis"I"** من نظام " التقدير المتعدد المحاور في التشخيص "، وذلك من حيث أن الأعراض تتداخل بشكل كبير مع أعراض "اضطراب الشخصية التجنبي أو الإحجامي" **Avoidant Personality Disorder** فلا شك أن هذا الشخص يبدي نمطا شاملا للكف الاجتماعي **Social Inhibition** ، ومشاعر عدم الكفاية أو الأهلية، وحساسية مفرطة إزاء التقويمات السالبة في كل فترات حياته). ويعتقد أنه غير كفؤ إجتماعيا ، ويتجنب الأنشطة المهنية التي تتضمن تفاعلات اجتماعية مهمة مع الآخرين، كما يعاني حالة من الكف في مواقف العلاقات المتبادلة الجديدة بسبب مشاعر عدم الكفاية أو الأهلية). ولاشك أن هذا الشخص تستحوذ عليه أيضا مشاعر النبذ من الآخرين في المواقف الاجتماعية ، ويعزف عن الاندماج معهم إلا إذا كان متأكدا من أنه محبوب منهم). ولهذا، نضع تشخيصا لحالة من "اضطراب الشخصية التجنبي أو الإحجامي" علي المحور "2" **Axis II** من نظام "التقدير المتعدد المحاور في التشخيص ").

وفي مثل هذه الحالات، تبدو الحاجة إلي إجراء المزيد من الفحص والدراسة في المستقبل، وذلك لإيضاح ما إذا كان "اضطراب اللشخصية التجنبي أو الإحجامي" و "الرهاب الاجتماعي ، من النمط المعمم" يعكسان فحسب منظورين مختلفين لنفس الاضطراب).

حالة " 3 " :

المديرة الصغيرة (*)

هذه الحالة لفتاة تبلغ من العمر ثمانية وعشرون عاما، كانت تعمل كمديرة تنفيذية من الدرجة الثانية، حُوِّلت عن طريق اختصاصي في التحليل النفسي كي تتلقي علاجا نفسيا مساندا أو "تأييديا" **Supportibe Therapy** لقد حصلت هذه الفتاة علي درجة الماچستير في إدارة الأعمال، وانتقلت إلي ولاية كاليفورنيا منذ عام ونصف لكي تبدأ حياتها المهنية في مؤسسة كبيرة). وتتمثل شكواها الرئيسة في أنها "مكتئبة" من كل شيء : عملها، وزوجها، وآمالها وتوقعاتها عن المستقبل).

ولقد تلقت في السابق علاجا نفسيا مكثفا؛ ففي سنوات دراستها بالجامعة ، كانت تتلقي علاجا بالتحليل النفسي إستغرق فترة ثلاث سنوات بمعدل جلستين أسبوعيا، وإبان دراساتها العليا كانت تتلقي علاجا سلوكيا لمدة عام ونصف). وكانت شكواها في كل هذه العلاجات تدور حول شعورها الدائم بمزاج مكتئب ، وبالنقص، والتشاؤم؛ وتزعم أن هذه المشاعر تراودها منذ سن 16 أو 17 سنة). وعلي الرغم من أنها قد أبدت تقدما بشكل جيد في دراستها الجامعية). إلا أنها كانت تجتر أفكارا تسيطر عليها بشكل مستمر إزاء أولئك الطلاب "

العباقرة في ذكائهم"). وكانت علاقاتها بزملائها طيبة، ولكن يشوبها دائما شعورها بالنقص والخجل، وما يبدو من غلظة وقسوة في تعاملها معهم). وتقرر أنها تستفيد مما تتلقاه من علاج نفسي، علي الرغم من أنها لا تتذكر أبدا فترة من حياتها لم تشعر فيها باكتئاب).

وقد تزوجت بعد تخرجها من الجامعة من زميل لها في ذلك الوقت، علي الرغم من أنها لا تعتبره الشخص الأمثل ليكون شريك حياتها؛ فقد تزوجت أساسا لأنها كانت تشعر بأنها "تحتاج إلي زوج" من أجل الرفقة والعشرة). وسرعان ما صار يدب الخلاف بينهما بعد فترة قصيرة من زواجهما). لقد كانت تنتقده بشدة علي ملابسه وعمله ووالديه؛ أما من ناحيته ، فقد وجدها رافضة، ومتحكمة، ومتقلبة المزاج). وبدأت تشعر بأنها قد ارتكبت خطأ في زواجها منه).

وفي الفترة الأخيرة ، بدأت تواجه متاعب في عملها). وصارت تكلف بالمهام البسيطة في العمل، ولا تعطي مهاما ومسئوليات كبيرة). وهي تعترف بأنها تؤدي في الغالب عملا "تافها" مما يعطي لها، ولا تتجاوز ما هو مطلوب منها، ولا تبدي أية دلائل من التوكيدية أو المبادأة مع رؤسائها). وتعتبر أن رئيسها في العمل متمركز حول ذاته، وغير مبال، وغير عادل؛ ومع ذلك، فإنها تبدي إعجابا بنجاحه). وتشعر بأنها لن ترتقي إلي مستويات عالية في مهنتها لأنها لا تجيد "الاتصالات" المناسبة؛ ومع ذلك فإنها تحلم بالمال، والمكانة، والقوة).

وكانت حياتها الاجتماعية مع زوجها تمتد إلي العلاقات مع أسر عديدة، حيث كان الأزواج في هذه الأسر من أصدقاء زوجها). وتقرر بأنها علي يقين بأن زوجاتهم ينظرن إليها علي أنها مملة وتافهة وغير مؤثرة).

والآن، وتحت وطأة ما تعانيه من شعور بعدم الرضا حيال زوجها، وعملها، وحياتها الاجتماعية، ومن الإحساس بالتعب والإجهاد وبانعدام الاهتمامات والمسرات في "الحياة" ، صارت تتلقي علاجا للمرة الثالثة).

مناقشة حالة

" المديرة الصغيرة "

يلاحظ في هذه الحالة أن زواج هذه الفتاة وأداءها المهني قد تأثرا بشدة بما تعانيه من مزاج مكتئب بشكل مزمن). وعلي الرغم من أنها الآن تشكو أيضا من افتقادها للإهتمامات في الحياة ولطاقاتها وجهودها، إلا أنه من غير المحتمل أن تمثل هذه المظاهر تغيرا جوهريا عن حالتها المعتادة). وهنا نتبين أنه لما كان اكتئابها ليس شديدا إلي درجة تستوفي محكات "النوبة الاكتئابية الأساسية" وأن اضطراب المزاج والأعراض المتلازمة معه قد استمر

لأكثر من عامين ، فإن التشخيص الذي نضعه في اعتبارنا هو أنه حالة من "اضطراب المزاج المكتئب المزمن"). كذلك، لما كان اكتئابها لم يبدأ بنوبة اكتئابية أساسية، ولا توجد دلائل لنوبة من الهوس أو الهوس الخفيف، فإنه يوضع تشخيص لحالة من "اضطراب المزاج المكتئب المزمن"، ووفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** وتوصف هذه الحالة أيضا "مع بداية مبكرة" ، لأن بداية ظهور اضطراب المزاج كان في مرحلة المراهقة لديها).

وربما ينظر اختصاصيون كلينيكيون كثيرون إلي الأعراض الاكتئابية لدي هذه الحالة علي أنها تعبر عن "اضطراب الشخصية" أكثر من أن تكون تعبيرا عن حالة من "اضطراب المزاج"). وهم في ذلك يذهبون إلي أنه من المستحيل أن نفصل أعراضها الاكتئابية عن أسلوبها المميز والدائم في علاقاتها بالعالم وبنفسها ، وأن العلاج ينبغي أن يركز علي أسلوب حياتها المميز لها وكذلك علي الأعراض الوجدانية). وفي ذلك يلاحظ أن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، عند تصنيف "اضطرابات المزاج المكتئب المزمن" تحت الفئة الواسعة من "اضطرابات المزاج"، لا يقدم أي افتراض بأن العلاج الأمثل يكون بالضرورة علاجا حيويا (بيولوچيا) أو ينبغي أن يوجه إلي مجرد خفض الأعراض).

إن هذه الفتاة تبدي معالم عديدة تفترض تشخيصا لحالة من "اضطراب الشخصية المخيبة لذاتها "**Self-Defeating Personality Disorder** ؛ وهذا التشخيص يرد في "الدليل التشخيصي والإحصائى الثالث المعدل" **DSM-III-R** ، ولكنه يأخذ وضعا شبه رسمي). فهل هذه الفتاة تختار الأشخاص والمواقف التى تؤول بها إلي الإحباط، وتصر علي رفض الاستجابات من الآخرين ، وتخفق في إنجاز المهام الرئيسة بالنسبة لأهدافها، وتنبذ الأشخاص الذين يبدون إهتماما بها؟ وحتي إذا كانت الإجابة عن هذه الأسئلة ب "نعم" ، فإن تشخيص حالة من "اضطراب الشخصية المخيبة لذاتها" يتطلب حكما بأن سلوكيات تخيب الذات أو إحباطها **Self - defeating behaviors** لا تحدث في حالة ما يكون الشخص مكتئبا). وفي هذه الحالة، يبدو أنها كانت دائما مكتئبة، ولهذا فمن الصعب أن نقرر هذا الحكم الكلينيكي بأي درجة من اليقين). ومن المعروف أنه بعد كثير من الحوار والجدل، إستبعد "اضطراب الشخصية المخيبة لذاتها" كلية من "الدليل التشخيصي والإحصائى الرابع "

حالة "4" : (حالة إيضاحية وفقاً لنظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)

امرأة كثيرة المرض (*)

امرأة متزوجة ، تبلغ من العمر ثمانية وثلاثين عاماً ، حضرت عيادة الصحة النفسية بشكوى رئيسية من الاكتئاب . فلقد تملكها في الشهر الأخير شعور بالاكتئاب ، وتعاني سهاداً أو أرقاً ، وتبكي كثيراً ، كما تعي بأنها ضعيفة بالتركيز ، وتشكو من التعب ، ومن تناقص اهتماماتها بالنشاطات.

وهي تعزو ذلك إلى أيام طفولتها حيث عاشت طفلة عليلة وسقيمة ، وصارت تعيش في حالة من الاكتئاب منذ أن هجر والدها أسرتها عندما كان عمرها عشر سنوات . ولهذا فقد عرضتها أمها على طبيب ، وأوصى الطبيب الأم بأن تعطي هذه الطفلة المريضة قليلاً من الخمر قبل كل وجبة (وهذا خطأ مهني من الطبيب) . أما مرحلة المراهقة فلم يكن فيها شيء يمكن ملاحظته ، رغم أنها تصف نفسها بأنها خجولة . ولقد تخرجت من المدرسة الثانوية وعمرها 17 عاماً وبدأت تعمل في عمل كتابي ثم بائعة كتب في أحد المجمعات المحلية . وقد تزوجت في هذه السن ، ولكن هذا الزواج لم يكن ناجحاً ، فقد كانت على خلاف مستمر مع زوجها ، ويعزي ذلك جزئياً إلى البلادة واللامبالاة الجنسية وإلى الشعور بالألم أثناء الجماع.

وعند بلوغها تسعة عشر عاماً بدأت تتعاطى الخمر بشدة ، ويلازمها شعور بالنكد والكآبة وحدوث ارتعاشات في جسمها في الصباح ، وتلك حالة لا تتخلص منها إلا إذا تعاطت مسكراً مباشرة عندما تستيقظ في الصباح . وكانت تشعر بالذنب لأنها لا تقدم رعاية مناسبة لأبنائها بسبب تعاطيها للكحوليات.

وعند بلوغها الحادية والعشرون أودعت بمستشفى للصحة النفسية ، حيث تم تشخيصها على أنها حالة إدمان كحوليات واكتئاب . وتلقت علاجاً قوامه أدوية مضادات الاكتئاب . وبعد معافاتها وخروجها من المستشفى ظلت غالباً تشرب الخمر باستمرار ، لذا فإنها أودعت بالمستشفى مرة أخرى وعمرها 29 عاماً ، ولكنها ألحقت هذه المرة بوحدة علاج الكحوليات . ومنذ تلك الفترة أخذت هذه المرأة تتوقف عن تعاطي الكحوليات . ثم أعقبت ذلك أن أودعت بمستشفى للطب النفسي بسبب خليط من الأعراض الجسمية والاكتئابية التي تشكو منها وتعانيها ، حيث تلقت لذلك علاجاً بالتخليج الكهربي ساعدها بدرجة قليلة على خفض تلك الحالة.

وتصف هذه المريضة حالتها منذ الطفولة على أنها عصبية ، كما تعترف بتلقائية بأنها كثيرة المرض منذ فترة شبابها مع توالي مشكلاتها الجسمية التي يعتبرها الأطباء ناتجة عن عصبيتها أو اكتئابها . ومع ذلك ، فإنها تعتقد أن لديها مشاكل جسمية لم يستطع الأطباء أن يكتشفوها بعد . وإلى جانب العصبية ، كانت تشكو من آلام في الصدر ، ويقرر الأطباء المختلفون الذين توالوا على علاجها أنها تعاني "قلباً عصبياً" . وغالباً ما تذهب إلى الأطباء

لآلام في المعدة ، وشخصت بمرض "القولون العصبي" spastic colon . وتم عرضها على أطباء متخصصين في العظام وفي تشنجات اليدين وذلك بسبب كثرة ما تعانيه من آلام في الظهر وفي الأطراف وبسبب تخدر أطراف أصابعها . ومنذ ثلاثة أشهر ، صارت تنتابها رغبة في القيء ، وآلام في الصدر ، وآلام في المعدة ، وتم إيداعها بمستشفى لاستئصال الرحم hysterectomy . ومنذ إجراء عملية استئصال رحمها ، صارت تنتابها نوبات متكررة من القلق ، ومن نوبات الغثيان التي تزعم بأنها مرتبطة بحالة من اللاشعور تستمر معها لأكثر من ثلاثين دقيقة ، وكذلك من القيء ، والتأفف من الطعام ، والضعف ، والتعب . وقد أجريت لها عملية جراحية لاستئصال خراج بالرقبة.

إن هذه المريضة كانت واحدة من بين خمسة أطفال .ولقد تربت في كنف أمها بعد هجران والدهم لهم . وكان والدها مدمناً على الكحوليات ، وتعرض لفترات من عدم الاستقرار في عمله . وكانت بين الوالدين خلافات جنسية ومالية ، وكان عندهما خمسة أبناء يراوح عمرهم بين عامين وعشرين عاماً.

وفي الوقت الحالي تعترف هذه المريضة بأنها تشعر بالاكتئاب ، ولمنها تعتقد بأن كل ذلك إنما هو بسبب "اختلال الهرمونات عندها". وهي مازالت تتطلع إلى تفسير طبي لمشكلاتها الجسمية والنفسية.

مناقشة حالة

"امرأة كثيرة المرض"

من الضروري بداية أن نفصل المشكلة الحالية التي دفعت هذه المريضة إلى طلب الاستثارة الحالية (الاكتئاب) عن مشكلاتها المزمنة (الأعراض الجسيمة والإفراط في تعاطي الكحوليات) . ومن الواضح الآن أنه تعاودها "نوبة من الاكتئاب الأساسي" (Major Depressive Episode) (شهر واحد من المزاج المكتئب ، مصحوباً بتناقض اهتماماتها ، وبالأرق ، وضعف التركيز ، والتعب) . وفي هذه الحالة يشخص اضطراب المزاج على المحور "1" Axis I على أنه "الاضطراب الإكتئابي الأساسي ، معاود ، وخفيف" (Major Depressive Disorder , Recurrent , Mild).

إن الأعراض الجسيمة الكثيرة التي ألمت لهذه الحالة لسنوات كثيرة ، من الواضح أنها كلها تقريباً لم تفسر وفقاً لحالة طبية عامة معروفة . فلقد أعطيت تشخيصات من الأطباء في الماضي ، مثل "القلب العصبي" و "القولون العصبي" ، ولكن هذه التشخيصات لا تمثل اضطرابات لأمراض جسيمة معروفة . ولهذا ، فإن الأعراض الجسيمة تفترض حالة من "الاضطراب الجسمي الشكل" (Somatoform Disorder) . وبالنسبة لحالة هذه

المريضة ، فإن العدد الكبير من الأعراض التي تشمل أجهزة عضوية متعددة يفترض فئة المحور "1" Axis I وهي "اضطراب الاستغراق الجسدي" (Somatization Disorder) . وتتمثل المعالم الرئيسية لهذا الاضطراب في وجود التاريخ من شكاوي جسمية كثيرة تبدأ عند الفرد قبل بلوغه 30 سنة وتتواتر خلال فترة سنوات عديدة ، وهي ما يجعل الفرد في حالة من البحث عن العلاج أو من الاختلال الوظيفي . إضافة إلى ذلك ، يتطلب التشخيص أن يكون عند المريض أربعة أنواع من الألم ، وعرضان من أعراض الاضطرابات المعدية المعوية ، وعرض جنسي ، وعرض نيورولوجي كاذب . وتقرر هذه المريضة أنها تشعر بالألم أثناء الجماع ، وبألم في الصدر ، وبألم في المعدة ، وبألم في الظهر ، وبألم في الأطراف ، والقيء ، والتأفف من الطعام ، والإسهال diarrhea (التهاب غشاء القولون المخاطي colitis) ، والبلادة أو اللامبالاة الجنسية ، وفترات من "اللاوعي" والضعف (أعراض نيورولوجية كاذبة).

وكذلك فإن هذه المريضة تقتضي فترات من التعاطي الثقيل للكحوليات ، ومع الشرب الصاخب للخمر ، والذي مصحوباً بحالة ارتعاشات في الصباح ، تجري معالجتها بتعاطي الكحوليات في الصباح ، الأمر الذي يعطل أو يعوق أدائها لمهامها كأم . وهذه المشكلات توضح كلها تشخيصاً وفقاً للمحور "1" Axis I عن "الاعتماد على تعاطي الكحوليات" (Alcohol Dependence) . ولما كانت هذه المريضة لا تعاني أية مشكلات تعزي إلى تعاطي الكحوليات لأكثر من عام واحد ، فإن النسق التطوري لهذه الحالة يكون هو : "في تحسن كلي دائم" (In Sustained Full Remission) . (نفصل في تشخيص تلك الحالة استخدام "في تحسين كلي دائم" كي لا نشير إلى تاريخ "الاعتماد على تعاطي الكحوليات" بسبب الحاجة إلى التقويم المستمر لتلك الحالة واحتمال الانتكاس عندها) . ويلاحظ في كل ذلك أن النظام الذي تمت به مناقشة هذه التشخيصات إنما يشير إلى النظام الذي سجلت فيه على المحور "1" Axis I ويعكس أهميتها النسبية كعوامل محددة للتقويم الحالي.

وعلى المحور "2" Axis II نميل إلى أن نسجل "اضطراب الشخصية غير المحدد النوعية" (تشخيص وقتي) لكي نشير إلى تشككنا في أسلوب علاقة هذه المريضة بنفسها وبالآخرين (بعيداً عن تشخيصات المحور "1" Axis I) هو أسلوب لا تكيفي . ومع ذلك فإن الأمراض النفسية المزمنة والشاملة مما تم وصفه عند هذه الحالة يمكن إدراجها كلية في تشخيصات المحور "1" Axis I . ولهذا فإننا هنا نشير إلى (تشخيص مرجأ) Diagnosis Deferred على المحور "2" Axis II.

ولما كانت أعراضها الجسمية في الماضي لا تعزى بشكل واضح إلى حالة طبية عامة ، ولا توجد أية دلائل على حالة طبية عامة حالية ، فإننا نسجل على المحور "3" Axis III

"لا شيء".

إن الموقف الحياتي عند هذه المرأة يحتمل أن يكون مشحوناً بمشكلات نفسية اجتماعية وبيئية . وقد تبين في هذا الشأن وجود خلافات مع الزوج ، وإدمان الكحوليات ، وعدم الاستقرار في العمل . ولما كانت هذه المشكلات قد تؤثر في العلاج والتشخيص التنبئي لحالة "اضطراب الاستغراق الجسدي" عندها ، فإنها ينبغي أن تسجل على المحور "4" Axis IV.

أما التشخيص على المحور "5" Axis V ، فإنها بسبب عجزها عن العمل لأمراضها وأسقامها الكثيرة ومشكلاتها للتفاعل مع زوجها ، فإن تقدير درجتها على مقياس " التقويم الشامل لتوظيف إمكانات الفرد " كان 50 على هذا المحور "5" Axis V بالنسبة لكل من المستوى الحالي والأعلى من توظيف إمكاناتها في السنة الأخيرة ، وهو ما يكشف عن اختلال شديد عندها . ولنلاحظ أن أعراضها الاكتئابية إنما تضعها في المدى من 51-60 درجة على هذا المقياس ، ولكن ضعف التوظيف المهني عندها ، بسبب "اضطراب الاستغراق الجسدي" ، إنما درجة في المدى الأدنى التالي :

التقويم المتعدد المحاور Multiaxial Evaluation :

المحور " 1 " Axis I : اضطراب الاستغراق الجسدي.

اضطراب الاكتئاب الأساسي ، معاود ، وخفيف.

الاعتماد على تعاطي الكحوليات ، في تحسن كلي دائم.

المحور " 2 " Axis II : تشخيص مُرجأ.

المحور " 3 " Axis III : لا شيء.

المحور " 4 " Axis IV : مشكلات متعددة مع الزوج.

A التقويم الشامل لتوظيف إمكانات الحالة = 50 (المستوى الحالي والأعلى في السنة الأخيرة)